

THIS REPORT IS FOR THE MONTH OF

التقرير الفصلي لدخل وموارد الكفيل

أعطي هذا النموذج لكفيليك

أكمل ووقع وأرخ هذا النموذج بعد:

اسم القضية

رقم القضية

تعليمات الكفيل:

- أنت وزوجتك (إذا كنتما تعيشان معاً أو إذا كانت الزوجة قد وقعت إفاده مساندة) عليكما تكملة وتوقيع هذا التقرير وإعادته فوراً للشخص غير المواطن الذي قدمتما بيكافلته.
- على الشخص غير المواطن تكملة وتوقيع وتاريخ هذا النموذج وإعادته للكافولي بحلول اليوم الخامس من الشهر. إذا لم يتم استلام التقرير المكمل بما فيه الإثباتات بحلول اليوم الحادي عشر من الشهر، قد يتم تأخير أو تخفيف أو إيقاف الإعانة المالية الممنوحة للشخص غير المواطن.
- اتصل بالكافولي إن كنت تحتاج للمساعدة في تكملة هذا النموذج.

اسم وعنوان الشخص غير المواطن



الوظيف:	رقم الهاتف
اسم الكفيل (الأول، الوسط، العائلة)	اسم الكفيل (الأول، الوسط، العائلة)
1	_____

أجب على الأسئلة التالية عن زوجتك إذا كانت تعيش معك أو كانت قد وقعت على إفاده مساندة.

هل وقعت زوجة الكفيل إفاده مساندة؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
هل تحصل أنت و/or زوجتك على إعانة مالية، مثل فرص العمل والمسؤولية تجاه الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CalWORKS) أو دفعات تكميلية للدخل (SSI)؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم

- إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة البيانات أدناه:

الولاية	الكافولي	نوع الإعانة المالية	تاريخ الولادة	اسم القضية
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

خلال شهر التقرير، هل استلمت أنت و/or زوجتك دخل أو منافع مثل: أجور، دفعات تدريب، تخفيض ضريبة الدخل، دفعات بسبب الإضراب، تقاعد موظفي سكة الحديد، تأمين بطاقة عن العمل أو إعاقة، فائدة، تعويضات عمال، SSI/SSP، مساندة لطفل أو زوجة، قروض، ضريبة مردودة، هدايا نقدية، سكن أو منافع مجانية، الخ؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
---	---

إذا كان الجواب نعم، يرجى سرد أسماء الأشخاص الحاصلين على الدخل، اسم صاحب العمل أو مصدر الدخل الآخر، المبلغ الإجمالي قبل اقتطاع الضرائب والرسوم، وتاريخ الاستلام الفعلي. يرجى إرفاق أرومة الشيك أو غيرها من إثباتات الدخل لشهر التقرير. أرفق إثباتاً عن أي دخل آخر فقط عند البدء في تحصيله وعندما يتغير.

إذا كنت تعمل لحسابك الخاص، يرجى سرد نفقات العمل على صفحة مستقلة وأرفق إثباتاً بالدخل والنفقات.

الاسم	المصدر	المبلغ									
الاسم	المصدر	المبلغ									
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

إذا كنت أنت وزوجتك (التي تعيش معك) تحصلان على إعانة مالية، انتقل للسؤال 10 وأكمل جزء الشهادة.

منذ آخر تقرير فصلي، هل حدث تغيير في الممتلكات الشخصية و/or العقارية التي تملكها أنت أو زوجتك، مثل: استلام، شراء، بيع أو وهب سيارة أو مقطورة نوم مغلقة أو قارب أو أرض أو مسكن؟

إذا كان الجواب نعم، اشرح نوع التغيير وتاريخه وقيمتها إذا طبق.

<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تملك أنت أو زوجتك حساب مصرفي جاري أو حساب توفير أو حساب في مصرف إتحادي (credit union) في نهاية شهر التقرير؟	إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة البيانات أدناه:	6
من هو صاحب الحساب؟	مصرف إتحادي حساب جاري حساب ادخار	الرصيد في آخر يوم تقرير <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	مصرف إتحادي حساب جاري حساب ادخار

لاستعمال الكافولي فقط

WORKER INITIALS

DATE

منذ آخر تقرير فصلي خاص بك، هل حدث أي تغيير في عدد الأشخاص المعالين الذين تقوم أنت أو زوجتك ببعادهم في احتساب ضريبة الدخل
الدولية؟ إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة البيانات أدناه:

7

اسم الشخص / الأشخاص	هل يقيم الشخص مع الكفيل؟	تاريخ التغيير	وضح ماذا تغير
	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم		
	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم		
	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم		

منذ آخر تقرير فصلي خاص بك، هل حدث أي تغيير في دفعات الأفراد الذين تقوم ببعادهم في احتساب ضريبة الدخل الفدرالية ولا يقيمون معاك
أو مع زوجتك؟ إذا كان الجواب نعم، وضح ماذا تغير واسرد اسم/أسماء الشخص/الأشخاص والمبلغ المدفوع ومن الذي قام بالدفع:

8

خلال شهر التقرير، هل قمت أنت أو زوجتك بدفع أي مبلغ مساندة بأمر من المحكمة؟ إذا كان الجواب نعم، ذكر المبلغ المدفوع وأرفق الإصالات:	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
هل لديك أنت أو زوجتك أي معلومات أخرى للتبيّن عنها مثل: عنوان جديد، تغيير في عدد الأشخاص غير المواطنين الذين تケفهم والذين سوف يحصلوا على إعانة مالية، أو تغيير في الدخل تم حديثاً أو يتوقع حدوثه، الخ؟ إذا كان الجواب نعم، يرجى التوضيح وإذا يتوقع أن يكون هذا التغيير لفترة مؤقتة أو دائمة وذكر تاريخ التغيير.	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم

قسم الشهادة

- إني مدرك بأن مدة الكفالة هي عادة لمدة غير محددة.
- إني مدرك بأن عدم الإدلاء بالمعلومات أو إعطاء المعلومات الخاطئة للحصول على الإعانة المالية قد يؤدي إلى المقاضاة بموجب القانون مع فرض عقوبات التعريم أو السجن أو كليهما.
- إني مدرك بأنه قد يطلب مني رد قيمة أي منافع تم دفعها زيادة بسبب معلومات خاطئة أو غير كاملة أدليت بها.

شهادة الكفيل

- أعلن مع الخضوع لعقوبة الشهادة بالزور بموجب قوانين الولايات المتحدة الأمريكية وولاية كاليفورنيا بأن المعلومات الواردة في بيان الواقع هذا هي حقيقة وصحيحة وكاملة.

التاريخ	توقيع الكفيل
التاريخ	توقيع زوجة الكفيل (في حالة الإقامة معاً أو قمت بإفاده مساندة)
التاريخ	توقيع الشاهد على العلامة أو المترجم أو الشخص الآخر الذي قام بتكميله هذا النموذج

شهادة الشخص غير المواطن

- لقد قمت بمراجعة وتقييم وتمكيل النموذج من قبل كفيلي. أعلن مع الخضوع لعقوبة الشهادة بالزور بموجب قوانين الولايات المتحدة الأمريكية وولاية كاليفورنيا وحسب اعتقادى الخاص بأن المعلومات الواردة في بيان الواقع هذا هي حقيقة وصحيحة وكاملة.

التاريخ	توقيع أو علامة الشخص غير المواطن أو صاحب الإفادة
التاريخ	توقيع الشاهد على العلامة أو المترجم أو الشخص الآخر الذي قام بتكميله هذا النموذج

لاستعمال الكاوتشي فقط

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources	CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation	Food Stamps Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation
A. ITEMS	VALUE	
_____	\$ _____	A. Earned Income \$ _____
_____	\$ _____	B. Unearned Income + _____
_____	\$ _____	C. Subtotal = _____
_____	\$ _____	D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs _____
B. Total	\$ _____	E. Divide C by D = _____
C. Less: Food Stamp Deduction (\$1500)	- CW NA \$1500	F. Number of sponsored noncitizens in this AU _____
D. Subtotal	= _____	G. Total (Multiply E by F) = _____
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/FS		
F. Total (Divide D by E) = _____		
Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.	Amount in G to be deemed income for entire AU.	Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.